

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.04.003

汉唐时期“大汤剂”在宋代的传承及应用

宋佳¹, 傅延龄^{PK}, 丁毅²

(1. 北京中医药大学国际管理学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所)
基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划) 资助项目(2010CB530604)

摘要 宋代盛行将中医古方汤液改为煮散。在此期间, 用药剂量和煎服方法与汉唐时期方剂一致的“大汤剂”仍有继承与应用, 尤以庞安时与陈自明二位医家为代表, 另有少量散见于其他医籍。汉唐“大汤剂”在宋代主要应用于病势重者, 其应用较少与其具有一定的临床风险与医学教育模式的转变有关。而“大汤剂”在盛行煮散的大背景下依然能传承下来, 体现了当时医家对“以散代汤”的质疑及中医病证与方药剂型关系的若干思考。

关键词 大汤剂; 庞安时; 陈自明; 散剂

1 “方药剂量流大坝”现象

与汉唐时期大剂量应用汤剂相比, 宋代的药物用量很小。概因宋代盛行煮散, 将古方汤剂换汤为散, 导致汤剂临床用量较之汉唐时期普遍下降。我们研究发现, 宋代是中医汤剂临床用量的重要转折点。汉唐时期的汤剂最常用的衡量单位是“两”(以《伤寒杂病论》《肘后备急方》《备急千金要方》及《外台秘要》为代表), 而宋及之后的明清时期汤剂最常用的衡量单位是“钱”, 前者之“两”约合今 13.8 g, 后者之“钱”约合今 3~4 g (宋 1 钱合今 4.1 g, 明清 1 钱合今 3.7 g, 民国 1 钱合今 3.1 g)^[1], 剂量差异之显著可略窥一斑。另有大量数据表明, 宋代方药平均用量仅仅相当于汉唐时期的 1/3~1/5, 部分方药用量仅仅为汉唐时期方药用量的 1/9, 甚至更小^[2-4]。中医代代相传, 师徒授受, 子承父业, 在 2000 多年的时间里, 薪火未断。为什么到了宋代临床方药用量竟然骤然出现如此大幅度的下降? 假如我们把历代医家方药临床用量比作一条河流, 称之为“方药剂量流”, 它怎么会在流经唐代末年特别是流经宋代的阶段, 骤然“高空坠落”。我们以为, 方药剂量流在宋代一定也遇到一个类似于三峡大坝的力量, 或可称之为“方药剂量流大坝”^[5]。作为汉唐时期方药临床经验的传承阶段, 在宋代这个重要的历史断点上, 我

们仍可依稀见到汉唐医学之余绪, 在散剂盛行的同时仍可见到汤剂大剂量应用的范例。追寻汉唐时期“大汤剂”在宋代的应用情况, 对于研究中医方药剂量的传承与演变、经方本原剂量及方药量效关系均具有重要意义。

2 汉唐“大汤剂”在宋代寻踪

“大汤剂”一词首见于宋代庞安时《伤寒总病论》一书“太阳证”篇“芍药甘草汤”条下, 原文是“仲景方云: 一剂尽, 病证犹在者, 更作减半之剂, 此古方一剂又加其半, 庶可防病未尽而服之也。有不禁大汤剂者, 再减半亦得”^[6]。此后又见于宋代杨倓的《杨氏家藏方》卷第三中的“回生散”条下, 原文为“治伤寒失下或成坏症, 谵言妄语, ……舌缩神昏不能服大汤剂, 但服此药一呷”^[7]。此二处均指若患者不能耐受大剂量汤剂, 当适当减少剂量, 或改换剂型再图救治。另外, 我们整理文献发现, 虽然宋代盛行煮散, 但应用汉唐“大汤剂”的例子仍不胜枚举。

宋代医家中对汉唐“大汤剂”应用最为娴熟者首推被誉为“北宋医王”的庞安时。纵观《伤寒总病论》中所载诸方, 多数以“大汤剂”形式出现, 共计 121 首, 其中出现频次最高的 20 味药物有半夏、白术、芍药、柴胡、大黄、茯苓、桂枝、甘草、葛根、干姜、生姜、黄连、黄芩、麻黄、人参、石膏、细辛、知母、升麻、当归。由于该书是一部伤寒研究著作, 其中收录了大量张仲景

* 通讯作者: fuyanling@bucm.edu.cn

方,故而我们在这 20 味药物的剂量范围和平均剂量与其在《伤寒杂病论》中的相应剂量指标进行比较,结果如表 1 所示(其中《伤寒总病论》中药物剂量按 1 两 = 41.3 g 换算,《伤寒杂病论》中药物剂量按 1 两 = 13.8 g 换算^[1])。

表 1 《伤寒杂病论》与《伤寒总病论》中常用药物剂量对比(g)

药物	剂量范围		平均每方剂量	
	张仲景	庞安时	张仲景	庞安时
半夏	11.6 ~ 110.4	17.6 ~ 51.6	64.0	41.8
白术	3.5 ~ 62.1	6.2 ~ 82.6	34.5	46.9
芍药	3.5 ~ 82.8	6.2 ~ 123.9	38.6	42.6
柴胡	21.4 ~ 110.4	20.7 ~ 165.2	79.7	85.2
细辛	27.6 ~ 41.4	10.3 ~ 82.6	38.6	41.3
大黄	27.6 ~ 82.8	20.7 ~ 82.6	41.4	45.8
茯苓	3.5 ~ 110.4	6.2 ~ 82.6	41.4	52.1
桂枝	3.5 ~ 69.0	6.2 ~ 123.9	37.3	44.3
甘草	3.5 ~ 55.7	6.2 ~ 165.2	29.0	36.8
葛根	41.7 ~ 110.4	10.3 ~ 165.2	82.8	72.7
干姜	3.5 ~ 62.2	6.2 ~ 62.0	27.6	39.1
生姜	13.8 ~ 110.4	10.3 ~ 165.2	44.2	68.6
黄芩	10.4 ~ 41.4	10.3 ~ 165.2	31.7	41.1
麻黄	9.3 ~ 82.9	10.3 ~ 123.9	34.5	52.0
人参	13.8 ~ 62.2	10.3 ~ 62.0	30.4	29.6
石膏	3.5 ~ 220.0	6.2 ~ 330.4	131.1	119.7
知母	10.4 ~ 82.9	20.6 ~ 123.9	58.2	50.8
升麻	17.2 ~ 27.6	10.3 ~ 62.0	22.4	31.6
黄连	17.4 ~ 69.6	10.3 ~ 123.9	27.6	42.2
当归	13.8 ~ 41.4	10.3 ~ 62.0	31.1	23.6

表 1 示,除半夏、茯苓、人参、大黄、干姜之外,其他 15 味药物在《伤寒总病论》中的剂量范围均要宽于其在《伤寒杂病论》中的剂量范围,而且这 15 味药物在庞安时方中的最大剂量要超过其在张仲景方中的最大剂量;从平均剂量来看,除半夏、葛根、人参、石膏、知母、当归外,其余 14 味药物在庞安时方中的平均剂量均要超过其在张仲景方中的剂量,其中白术、黄连、干姜、生姜、麻黄等药在庞安时方中的平均剂量比其在张仲景方中平均剂量多 10 余克。这说明庞安时在应用经方时不但继承了经方本原剂量,而且还“有过之而无不及”。

另有一位宋代医家亦常用汉唐“大汤剂”,即《妇人大全良方》作者陈自明。《妇人大全良方》是我国历史上第一部系统而完备的妇产科专著,该书云“大抵胎前、产后之疾,自有专门一定之法,毫发不同。如产后首当逐败生新,然后仔细详辨疾证,不可妄立名色,自立新意,妄自加减方药。大宜对证,依古法施治,未有不安者

也”^[1]₃₃₂₋₃₃₃。这里所说的“依古法施治”,当指用药剂量、煎服方法等皆应遵用古方。该书中载录的诸多方剂皆承汉唐“大汤剂”之遗风,如“治妊娠遍身痛,或冲心欲死,不能饮食。白术五两,黄芩二两,芍药四两,上水六升,煮取二升半,分为三服”^[1]₂₃₈;再如“治妊娠冷热,腹内不调,致胎不安。艾叶二两,当归、干姜各三两,川芎四两,上以水四升,煮取二升,分温四服,不过两剂”^[1]₂₃₁等等。这些方剂的用药量与汉唐“大汤剂”基本处于同一剂量水平。

宋代其他医著亦有偶用“大汤剂”者,但不似庞安时、陈自明二人应用较多,一般只是针对特殊病例而设。例如:①许叔微“治发背方”,用“草决明一升,生甘草一两,水三升,煮取一升,温分二服”;又如“甘麦大枣汤”,用“甘草三两,小麦一升,大枣十个,以水六升,煮取三升,去滓温分三服”^[1]。②《太平圣惠方·卷第七十六·妊娠逐月养胎主疗诸方》曰“乌鸡汤方:乌鸡(一只)理如食法,甘草一两(炙微赤,剉),麦门冬一两(去心),白茯苓一两,白芍药一两,白术一两,人参一两(去芦头),生姜一两,黄明胶三两(捣碎,炒令黄燥),吴茱萸半两(汤浸七遍,焙干微炒)。上件药,细剉,先以水一斗,煮鸡取汁五升,去鸡,纳诸药于鸡汁中,煮取三升,下清酒二升,更煎取四升,去滓,每服一小盏,食前温服”^[1]。③《圣济总录·卷第五十·肺癰》曰:“治肺癰吐脓,经时不瘥,桔梗白术汤方:桔梗(剉)三分,白术、生干地黄(焙)、薏苡仁、甘草(炙)、败酱各二两,当归(切,焙)一两,桑根白皮(剉)一升。上八味,剉如麻豆,以水一斗五升,煮大豆四升,取七升,去豆,纳清酒三升,合诸药煮之,去滓取三升,每服一盞,日三夜二”^[1]。④《鸡峰普济方·卷第五·积聚》曰:“半夏汤主酒癖,心胸胀满,肌肉沉重,逆害饮食,小便赤黄,此根本虚劳风冷饮食冲心,此由脾胃客痰所致。半夏一升,生姜十两,黄芩、前胡、茯苓各三两,当归、茵陈各一两,枳实、大戟、白术、甘草各二两。上十一味,咀,以水一斗,煮取三升,分三服”^[1]。这些宋代方剂均可见到汉唐“大汤剂”的影子,虽然如此剂量水平的用药在宋代盛行煮散的大背景下并非主流,然而宋代医籍载录的这些方剂有力地证明了汉唐“大汤剂”余韵犹在,传承未断。

3 宋代医家对汉唐“大汤剂”的认识与评价

结合宋代医家对“大汤剂”的认识,我们总结其在当时的应用与以下几个因素有关。

第一,由于“大汤剂”最重要的特点是量大,因此,其多用于病势重者,如庞安时在《伤寒总病论》中谈到“近世常行煮散,古方汤液存而不用。……或一方取半剂,或三分取一,或四分取一,或五分取一,或增其水有可以作煮散者,有病势重专用汤攻者”^[131];又云“有不可作煮散者,是病势大,宜依古方行之”^[8]。朱肱在《南阳类证活人书》中云“寻常疾势轻者,只抄粗末五钱匕,水一盞半,入姜枣煮七八分,去滓服之。未知再作,病势重者,当依古剂法”^[14]。沈括在《苏沈内翰良方》一书“小建中汤”条下云:“若疾势甚,须作汤剂,散服恐力不胜病”^[111]。这些医家均认为,“重症用汤”,尤其是庞安时在《伤寒总病论》中的部分方剂后均注明“不可作煮散”。我们统计,这样的方剂共 16 首,且多分布于“天行温病论”中的“青筋牵证”、“赤脉费证”、“黄肉随证”、“白气狸证”、“黑骨温证”及“温病啰方论”中诸般病势沉重者。庞安时在《伤寒总病论·上苏子瞻端明辨伤寒论书》中谈到:“安时所撰伤寒解,实用心三十余年。广寻诸家,反复参合,决其可行者始敢编次。从来凭脉辨证,处对汤液,颇知实效,不敢轻易谬妄,误人性命。……或有病势重者,即于汤证之下注云:不可作煮散也。如此之类颇多,聊引梗概”^[132-134]。此段文字可反映出庞安时集自己 30 余年临床治验总结了若干“不可作煮散”的病证与方剂,对当时“一切为散”的观点提出了强有力的质疑,也对古方汤液进行了很好的继承与发扬。

第二,“大汤剂”在宋代的应用较少与其具有一定的临床风险有关,这点沈括在《苏沈内翰良方》中有所提及,如“近世用汤者全少,应汤者全用煮散。大率汤剂气势完壮,力与丸散倍蓰。煮散多者一啜不过三五钱极矣,比功效力,岂敌汤势。然汤既力大,不宜有失,消息用之,要在良工,难可以定论拘也”^[142-43]。宋代的医疗法规较之前代进一步完善,医者误治导致患者残疾或丧命会受到律令的惩处,而这种“量大力宏”的“大汤剂”较之煮散,无疑会带来更多的临床风险。尤其对于应当应用“大汤剂”的病势危重者,病情变化莫测,一旦投药不慎,不但难以药到病愈,

反而可能引起变症横生。这需要医家“持如履薄冰心,行勇猛精进事”,因此,沈括感叹“汤既力大,不宜有失,消息用之,要在良工”。

第三,“大汤剂”在宋代的应用较少与医学教育方式的转变有关。《宋代散剂盛行之追本溯源》^[17]一文中提到,宋政府非常重视发展医学教育,培养了大批医药人才,“蒐辑方书”在此时期亦达到顶峰,如《太平圣惠方》缩编之后作为当时的医学教材应用了数百年,《太平惠民和剂局方》更因其疗效显著、制备详细、服法便捷而成为当时的“国家方典”,亦成为对后世影响最大的方典之作。那么通过接受官办医学教育成长起来的医生必然会将方书中收录的散剂作为日后临床应用的主要剂型。宋代应用“大汤剂”的医家陈自明,其学为三世家传,《妇人大全良方》中收录的大量方剂均可见汉唐古方遗韵,他自己也谈到“仆三世学医,家藏医书若干卷”;“大宜对证,依古法施治,未有不妥者也”。我们以为,陈自明书中载录的很多方剂剂量较大与这种家传不无关系,而宋代从师承、家传医学教育模式向自学、官办医学教育模式的转变,加之官修方书的推广普及,使得古方汤液退而成为“非主流”。

在林亿所言“一切为散,遂忘汤法”的宋代,“汤法”并未被遗忘,而是被“并不普遍”地传承了下来。除散见于诸方书的少量个别方剂之外,仅庞安时、陈自明二位医家临床应用“大汤剂”较多,这种传承在盛行煮散的大背景之下显得“力弱而单薄”,但却是“空谷足音”。古方“大汤剂”的应用体现着当时医家对“一切为散”的质疑,对方药量效的思考,对古人经验用方的继承及对中医病证与方药剂型的探索,而留给我们的更是启迪与深思。

参考文献

- [1] 邱隆,丘光明,杨平. 中国科学技术史·度量衡卷 [M]. 北京: 科学出版社, 2001: 447.
- [2] 丁毅. 经方 50 味常用药物在宋朝用量研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [3] 杨琳. 经方 50 味常用药物在《外台秘要》中的用量规律研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [4] 宋延强. 金元四大家对经方 50 味常用药物的临床用量研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [5] 宋佳. 经方 50 味药物在明代 13 位医家中的用量规律研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.

- ⑥ 宋佳, 谭曦然, 傅延龄. 宋代至清代经方本原剂量研究概述 [J]. 中医杂志, 2013, 54(21): 1804-1807.
- ⑦ 傅延龄, 宋佳, 张林. 经方本原剂量问题源流 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(5): 293-296.
- ⑧ 宋·庞安时. 伤寒总病论 [M]. 王鹏, 王振国, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- ⑨ 宋·杨俊. 杨氏家藏方 [M]. 于文忠, 王亚芬, 李洪晓, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 49.
- ⑩ 宋·陈自明. 妇人大全良方 [M]. 盛维忠, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- ⑪ 宋·许叔微. 许叔微医学全书 [M]. 刘景超, 李具双, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 134, 162.
- ⑫ 宋·王怀隐. 太平圣惠方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 2402-2403.
- ⑬ 宋·赵佶. 圣济总录 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 932-933.
- ⑭ 鸡峰普济方 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 39.
- ⑮ 宋·朱肱. 南阳类证活人书 [M]. 梁海涛, 莫清莲, 戴铭, 等. 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 97.
- ⑯ 宋·沈括, 苏轼. 苏沈内翰良方 [M]. 宋珍民, 李恩军, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 2009.
- ⑰ 宋佳, 傅延龄. 宋代散剂盛行之追本溯源 [J]. 中医杂志, 2011, 52(21): 1810-1812, 1817.

Inheritance and Applications of Major Decoctions of Han-Tang Dynasties in the Song Dynasty

SONG Jia¹, FU Yanling¹, DING Yi²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Although decocting power (煮散) prevailed in the Song Dynasty, some doctors still used major decoctions (大汤剂) of Han-Tang Dynasties, especially PANG Anshi and CHEN Ziming. The major decoctions of Han-Tang Dynasties were mainly used in severe cases in the Song Dynasty and the fewer applications were related to the clinical risks and the changes in medical education. The inheritance and applications of major decoctions in the Song Dynasty reflected that some doctors had doubted about the replacement of decoctions with decocting powders and had thoughts on the relationship of traditional Chinese medicine patterns and prescription forms.

Keywords major decoction; PANG Anshi; CHEN Ziming; powder (preparation)

(收稿日期: 2013-06-18; 修回日期: 2013-07-22)

编辑: 黄 健

(上接第 273 页)

- ⑫ 胡志强, 肖显静. 科学理性方法 [M]. 北京: 科学出版社, 2002: 120.
- ⑬ 王树人. 回归原创之思 “象思维”视野下的中国智慧·绪论 [M]. 上海: 江苏人民出版社, 2005: 3-4.
- ⑭ 王树人. “象思维”与原创性论纲 [J]. 哲学研究, 2005 (3): 32-36.
- ⑮ 张锡坤. 象思维与意境创造 [J]. 华夏文化论坛, 2006, 37-40.
- ⑯ 张祥龙. “象思维”为什么是“原创”的 [N]. 中国图书商报, 2005-12-09(9).

The Meanings of Xiang (Image) in Xiang-Thinking

XING Yurui

(Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Province 712046)

ABSTRACT The meanings of Xiang (image, 象) in traditional Chinese medicine Xiang-Thinking can be classified as physical state, function, commonness, and law from the development of human understanding of things and also can be classified as objects, tools, and cognition from the constituent elements of human mind. Xiang is the overall information of objects and its reflection and creation in human brain. Xiang can be divided into natural image and artificial image in general and the latter includes concept image and symbol image.

Keywords Xiang-Thinking; Xiang; theory of traditional Chinese medicine; way of thinking

(收稿日期: 2013-10-05; 修回日期: 2013-10-15)

编辑: 黄 健